

Psicoanálisis en tiempos de crisis. El «programa» de Freud en 1918 y las clínicas gratuitas de entreguerras*

FRANCISCO JAVIER MONTEJO ALONSO**

1. Reflexiones iniciales. Psicoanálisis y crisis: justificación de una perspectiva histórica

Los comienzos de un nuevo siglo son siempre convulsos e inquietantes, más aún si con ello comienza o termina un milenio.

Aunque ya nos parece lejano —el tiempo pasa muy rápido y el olvido hace bien su trabajo— no nos será difícil recordar la polémica que se estableció hacia finales de 1999 acerca de si a las 12 de la noche del 31 de diciembre de ese año terminaba el siglo XX y comenzaba el siglo XXI, o si eso no ocurriría hasta un año después, en la medianoche del 31 de diciembre del año 2000. La polémica no tenía solución satisfactoria, pero un hecho decantó que la mayoría de las personas vivieron aquel momento (las 12 de la noche del 31 de diciembre de 1999) como el paso de un siglo a otro. Fue el famoso, y ahora ya olvidado, «efecto 2000», que traía profecías cuasi-apocalípticas: a esa hora los ordenadores y los sistemas informáticos de todo el planeta se detendrían, enloquecerían, volverían a 1900..., En suma, el mundo, al menos el mundo civilizado y tecnológico, podría entrar en un caos. La verdad es que no pasó nada de todo aquello y, al menos de momento, aquí seguimos. De manera menos apocalíptica puesto que no es lo mismo un cambio de siglo que un cambio de milenio, Freud también vivió una polémica similar en 1899. Él se alineó claramente con los partidarios de que en la medianoche del 31 de diciembre de aquel 1899 terminaba el siglo XIX y comenzaba el siglo XX (Gould, 1998). Probablemente por eso ordenó a su editor que fechara en 1900 *La interpretación de los sueños*, pese a que se había publicado el 4 de noviembre de 1899.

* Artículo reelaborado a partir de la conferencia impartida por el autor en la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM) el 22 de mayo de 2012.

** F. Javier Montejo Alonso. C-e.: roquentin63@hotmail.com

Aquel libro, al menos eso creía, iba a ser el que le sacaría del ostracismo en el que se encontraba; le daría gloria y dinero llenándole el consultorio, le traería el reconocimiento científico, una cátedra en la universidad y el paso a la posteridad. Sería el libro que realmente fundaría el psicoanálisis. Algo radicalmente nuevo debía nacer con un nuevo siglo.

Hoy sabemos que se equivocó, *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) no le trajo nada de todo aquello que esperaba y desde luego no fue un *best seller*. El plácido mundo victoriano de 1900 no estaba preparado para la revolución que suponía el psicoanálisis, ni para otras que tuvieron también que esperar.¹ Los historiadores posteriores nos permiten dar una explicación al «error» de Freud. En realidad, y más allá de los calendarios, el siglo XIX comenzó a morir en el cálido verano de 1914, cuando un nacionalista serbio asesinó en Sarajevo al heredero del Imperio Austro-Húngaro y se inició la Primera Guerra Mundial, para los que la vivieron la «Gran Guerra». El siglo XX en realidad comenzó algún día indeterminado entre 1917 y 1918, entre las trincheras donde se hacinaban entre ratas y cadáveres varias generaciones de europeos, y entre las fábricas de las ciudades de retaguardia donde las mujeres suplían masivamente a sus hermanos, maridos y novios, en las cadenas de producción.

Este preámbulo obviamente no es inocente ni un mero exhibicionismo narcisista por mi parte. Me sirve para sostener que a pesar de que en 1918 el psicoanálisis ya no era algo novedoso —el movimiento psicoanalítico internacional ya existía como algo instituido desde noviembre de 1910 cuando se había fundado la IPA— solamente la caótica situación provocada por la guerra y la enorme crisis que sobrevino a su conclusión, permitió que el psicoanálisis despegara y ocupara el lugar científico y social que le correspondía. Podríamos decir que si bien su gestación se produce con el cambio de siglo, en un mundo aparentemente sólido y estable pero socavado hasta sus raíces por conflictos irresolubles, su verdadero nacimiento se va a producir tras la Gran Guerra, tras el desmoronamiento del mundo anterior. Verdaderamente sólo en medio de una profunda crisis —como lector, interrogador y participante en ella— el psicoanálisis encontrará su verdadero lugar. Los tiempos del psicoanálisis son los tiempos de crisis.

Cuando a finales de septiembre de 1918, tras cinco años de interrupción y todavía en guerra, Freud vuelve a reunirse en Budapest con buena parte de sus seguidores para realizar un congreso psicoanalítico, estamos ante un momento especial que esta vez si coincide con el real surgimiento de una nueva época. «Parto traumático», dirá Peter Gay (1968), de un mundo nuevo sobre

1. Curiosamente tanto Freud como Lenin llamaban a su revolución «la causa».

el desmoronamiento total de todo lo anterior, y sobre casi nueve millones de cadáveres. Si un nuevo mundo tenía que nacer de manera traumática tras aquel Apocalipsis, el psicoanálisis y los psicoanalistas que conformaban un movimiento no podían ser ajenos a todo aquello, tenían que refundarse.

En este artículo intentaré demostrar que efectivamente el psicoanálisis no solo se refundó en cuanto a lo teórico y lo técnico al final de la Gran Guerra, con su posterior y terrible posguerra, sino que su refundación transformó los parámetros sobre el lugar que aspiraba ocupar en el mundo y en la nueva época que surgía. Momento crítico, momento de CRISIS.

Joan Corominas (Corominas y Pascual, 1991) en su prestigioso *Diccionario etimológico* nos cuenta que «crisis» viene de la palabra griega KRISIS, con «ka», y que tiene dos acepciones más o menos complementarias:

1.^a Mutación grave que sobreviene en una enfermedad para mejoría o empeoramiento. Aquí nos llevamos la primera sorpresa, la crisis NO es la enfermedad, es algo que ocurre para que esta termine, curándonos o muriéndonos.

2.^a Momento DECISIVO en un asunto de importancia.

Ferrater Mora (1979, p. 728) en su *Diccionario de Filosofía* nos ofrece un poco más de luz, y nos dice que «crisis» es equivalente a JUICIO, ELECCIÓN o DECISIÓN:

El sentido originario de crisis es *JUICIO*, en tanto que *DECISIÓN* final sobre un proceso; *ELECCIÓN* y en general terminación de un acontecer en un sentido o en otro. La crisis resuelve una situación, pero al mismo tiempo designa el ingreso en una situación nueva que plantea sus propios problemas.

A finales de 1918, aún en guerra, el psicoanálisis —y los psicoanalistas que lo sostenían como movimiento, como práctica terapéutica y como saber científico— estaba en una profunda crisis fundamentalmente por tres factores:

1º Freud, enfrentado a la guerra, la barbarie y la muerte, estaba investigando y a punto de teorizar algo «más allá del principio del placer» (Freud, 1920), lo que había sido el eje de su teorización anterior a la guerra. Estaba a punto de formular «la pulsión de muerte», lo que le llevaría a tener que reformular toda la teoría psicoanalítica propuesta hasta entonces, proceso que daría lugar poco después a la conocida como 2.^a Tópica con *El yo y el ello* (Freud, 1923).

2º Los psicoanalistas, todos ellos más jóvenes que *el Profesor*, habían sido movilizados como médicos militares, y durante la guerra habían tenido que ocuparse mayoritariamente de los soldados aquejados de «neurosis de guerra»,

de soldados traumatizados. Tuvieron que adaptar su técnica de tratamiento a una nueva clínica y a nuevas exigencias de rapidez en la recuperación.

3° Como movimiento, el psicoanálisis no había logrado el reconocimiento científico y social que Freud había propuesto en 1910 al fundar la IPA (Freud, 1910). Además se había fraccionado de manera traumática durante la década anterior, poco antes de la guerra, tras la defección de Jung — el heredero — y de sus partidarios. Todo aquello, sumado a los cuatro años de guerra y a que durante ese tiempo los contactos entre psicoanalistas se habían cortado y que unos, los anglosajones, rusos y franceses, se habían convertido en «enemigos» de otros, los centroeuropeos, dejaba un panorama muy incierto respecto a la supervivencia del psicoanálisis mismo. Si en el mundo anterior no había logrado hacerse con un sitio, en el nuevo que estaba surgiendo tenía que lograr encontrar un nuevo lugar, ser no solo útil sino imprescindible, conseguir reconocimiento y extenderse. En caso contrario correría el riesgo de desaparecer como había desaparecido el mundo en el que había nacido.

Algunos años después, en 1959 Wilfred Bion escribió: *más que otras historias, la historia del psicoanálisis está salpicada de traumas. Es decir, de catástrofes que siguen siendo de vital importancia y sin embargo aún no pueden resolverse* (Zaretsky, 2012, p. 505).

¿Cuántos psicoanalistas han oído hablar durante su formación de la existencia de clínicas psicoanalíticas donde se practicó el psicoanálisis de forma gratuita? ¿Cuántas existieron y dónde? ¿Participó Freud directamente en ellas? ¿Funcionaron o fracasaron?

Desde la confluencia de mi formación, de mi práctica psicoterapéutica y de la oportunidad que me ha ofrecido la docencia y la investigación sobre la historia del psicoanálisis durante más de 15 años, he podido constatar el casi total desconocimiento de los propios psicoanalistas de esta parte fundamental de su historia. La manera en que hay que buscar y encontrar los pocos y negados rastros de todo aquello en el presente institucional de los grupos y organizaciones psicoanalíticas contemporáneas, sugieren la imagen de una traumática catástrofe, algo doloroso de lo que nadie quiere saber.

Por todo ello considero que el olvido sobre la agitada historia del movimiento psicoanalítico, su programa de expansión, consolidación y compromiso social durante los años veinte y treinta del pasado siglo, va más allá de una mera *represión* (verdrängung) institucional, adquiriendo el carácter de una auténtica *desmentida* o *renegación* (verleugnung).

Laplanche y Pontalis (1968), al revisar el desarrollo del concepto de *Verleugnung* a lo largo de la obra de Freud, muestran que comenzó a utilizarlo a partir de 1924, en *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica*

entre los sexos (Freud, 1925), con un sentido específico en relación con la negación de la castración, diferenciándolo claramente por contraste con el concepto de *Verdrängung*, represión. En este artículo Freud situaba el concepto de «desmentida» en la base de los procesos psicóticos de los adultos. Sin embargo, al final de su obra (Freud, 1938a y 1938b) y, tras relacionarlo con la génesis del fetichismo (Freud, 1927), llega a una nueva formulación según la cual dos tendencias irreconciliables, renegar la percepción de la falta de pene en la mujer y reconocer esta carencia y extraer las consecuencias (angustia), persisten durante toda la vida una junto a la otra sin influirse recíprocamente. Paradoja psíquica que consiste en que ciertos sujetos a la vez saben y no saben algo. Coexistencia que se cobra el precio de una «escisión» del yo, que debe diferenciarse claramente de la división instituida por la represión característica de la neurosis.

Es este último sentido en el que utilizo ahora el concepto de *desmentida*, lo cual me permite preguntar: ¿No será que se ha producido en el seno del mismo movimiento psicoanalítico una «desmentida» institucional, un rechazo a historiar sobre los propios orígenes, que además propicia la tendencia a la escisión, tan marcada en las organizaciones psicoanalíticas? ¿Podríamos aventurarnos a decir que tales orígenes han sido vividos con los rasgos que el psicoanálisis atribuye a la vivencia del «acontecimiento traumático»?²

2. El proyecto freudiano de 1918: Una psicoterapia para las masas

Antecedentes. El proyecto de 1910

Si rastreamos lo que Freud propuso en 1918, observamos que no era totalmente nuevo. Ya en 1910, cuando él y Ferenczi habían fundado la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), había propuesto un «programa»

2. Entendemos «acontecimiento traumático» como un suceso extremadamente doloroso y desestabilizante ocurrido en el pasado. El acontecimiento traumático no puede ser recordado y por tanto no puede realizarse una narración ni hacer historia sobre él. Pero, a la vez, su presencia es incontestable a través de sus manifestaciones; sabemos de algo de lo cual no queremos saber nada, no podemos recordarlo, como si nunca hubiera sucedido, pero a la vez no puede ser verdaderamente olvidado y borrado, generando manifestaciones sintomática permanentemente. Esta concepción de la vivencia traumática y de sus efectos, algo ocurrió en un determinado momento de la historia del psicoanálisis, que tomó el valor de acontecimiento traumático, por lo que no puede ser recordado; pero, a la vez, está permanentemente presente, obligando al sujeto (el movimiento psicoanalítico) a realizar una «desmentida» institucional permanente y dejando como resultado un psiquismo (en este caso grupal e institucional) «escindido».

El desarrollo en profundidad de esta argumentación, elemento fundamental para el desarrollo de una verdadera historia del psicoanálisis, es parte del desarrollo de mi trabajo de tesis *El psicoanálisis 1919-1933: consolidación, expansión e institucionalización*. La reflexión acerca del constructo de «acontecimiento traumático» y su relación con el mecanismo de «desmentida» pueden ampliarse allí (F.J. Montejo Alonso, 2009a, pp. 20-39).

para guiar a la naciente organización, de manera que no se limitara a ser una institución meramente gremial. «La causa» (la expansión, consolidación y desarrollo del psicoanálisis) precisaba de algo más. En *El porvenir de la terapia psicoanalítica* (Freud, 1910), su conferencia en aquel congreso fundador, Freud expuso con total claridad la estrategia que tenía que dirigir a los psicoanalistas desde «*la acción conjunta de los tres factores siguientes: progreso interno, incremento de autoridad y efecto general de nuestra labor*».

1. En cuanto al primer factor (*progreso interno*), diferenciaba dos aspectos (Freud 1910, pp. 1565-1567):

a) *El progreso en la teoría*: la teoría sobre la transferencia y el papel de la elaboración. Además avanza su intención de redactar una «metodología general del psicoanálisis». También propone un estudio intensivo sobre la estructura y dinámicos de cada forma de neurosis.

b) *El progreso y desarrollo de la técnica*: Freud reconoce que la técnica no había llegado todavía a su fijación definitiva. Estableció la «técnica tipo» en aquel momento (descubrir y vencer las resistencias) y propuso varias líneas de investigación técnica: tipificación y clasificación de las resistencias, modificaciones para abordar el tratamiento de las neurosis obsesivas, e investigación sobre el principio de abstinencia y sobre la contratransferencia.

2. Sobre el segundo factor, el «*incremento de autoridad*», advertía que no se podía esperar mucho de él puesto que la mayoría de los hombres son incapaces de vivir sin una autoridad:

[...] la sociedad no habrá de apresurarse a concedernos autoridad. Tiene que oponernos resistencia, pues la sometemos a nuestra crítica y la acusamos de tener gran parte de responsabilidad en la causación de las neurosis [...] Del mismo modo que nos atraemos la hostilidad del individuo al descubrir lo reprimido, la sociedad no puede pagarnos con simpatía la revelación de sus daños y de sus imperfecciones, y nos acusa de socavar los ideales, porque destruimos algunas ilusiones [p.1568]

3. Sobre el tercer factor, «*el efecto general de nuestra labor*», se planteó algo totalmente novedoso: el éxito que la terapia pudiera obtener en el individuo, habría de obtenerlo igualmente en la colectividad. Se planteaba por primera vez una profilaxis de las neurosis:

Además de laborar al servicio de la ciencia aprovechando la única ocasión de penetrar en los enigmas de la neurosis, y además de ofrecer a vuestros enfermos el tratamiento más eficaz que por hoy poseemos contra sus dolencias, cooperáis a

aquella ilustración de las masas de la cual esperamos la profilaxis más fundamental de las enfermedades neurológicas por el camino de la autoridad social [p. 1570].

El nuevo proyecto, que fijaba las líneas de trabajo, investigación y expansión social y científica, quedaba expuesto claramente:

1.º En *lo científico*, extender el psicoanálisis en su técnica y en su teoría, para ser capaz de abordar otros ámbitos de tratamiento y otras patologías más allá de la clínica de las neurosis;

2.º Y en *lo político*, desarrollar una estructura capaz de lograr el respeto y el reconocimiento de la sociedad, algo que entraba en conexión directa con los factores internos antes aludidos. Freud ponía más esperanzas en el reconocimiento social que en el reconocimiento científico. Si el psicoanálisis era capaz de dar alguna respuesta a las demandas sociales, a través de abordar el sufrimiento psíquico de una manera más amplia que hasta entonces, la ciencia y la universidad tendrían que terminar abriéndole sus puertas. La creación de una asociación internacional de analistas, que dijera qué es y qué no es psicoanálisis, y quién estaba autorizado para su práctica, sería algo clave para lograr reconocimiento y autoridad.

La cuestión sobre la transmisión y enseñanza, el problema de la formación, quedaba en suspenso, pero la propia asociación si lograba ser fuerte y centralizada sabría resolverlo.

Ocho años después los resultados al programa no eran muy prometedores. Si bien respecto al primer aspecto, «*el progreso interno*», los desarrollos teóricos de Freud acerca del narcisismo y la metapsicología suponían un enorme avance y abrían la posibilidad teórica de abordar la clínica más allá de las neurosis, sin embargo la técnica no evolucionó en consonancia, y eso a pesar del gran esfuerzo que él mismo realizó al respecto con la publicación de la serie de escritos técnicos. Ciertamente las neurosis obsesivas habían sido colonizadas técnicamente, pero no se había producido la tipificación y clasificación diferencial de las resistencias propuesta en 1910; la contratransferencia era casi un tabú y el principio de abstinencia solo había sido entendido desde un punto de vista más ético y deontológico que técnico. Además Freud había abandonado definitivamente el proyecto de una «metodología general» (Montejo Alonso, 2012, p. 77). La terapia psicoanalítica seguía circunscrita básicamente a las mismas patologías que en 1910 y a la misma clientela, cortando la posibilidad de avanzar en la investigación.

Respecto a los otros dos factores, «*incremento de autoridad*» y «*efecto general de nuestra labor*», los resultados eran aún peores. Las sucesivas defec-

ciones y crisis internas³ habían apartado a muchos del psicoanálisis, con el resultado de que la expansión geográfica y numérica había sido muy reducida. El mundo científico y universitario tras la pérdida de Zurich (Bleuler, Jung, etc.), estaba aún más cerrado al psicoanálisis que en 1910. También se habían perdido los apoyos de una parte de la «intelligentzia» progresista vienesa, especialmente la simpatía de los socialdemócratas, que en su mayoría dieron la espalda al psicoanálisis tras la marcha de Adler.

A este panorama tendríamos que sumar que desde 1913, antes de la marcha de Jung y sus partidarios, los psicoanalistas no se reunían, y además que a partir de 1914 estaban casi todos movilizados militarmente, con las imprevisibles consecuencias de que los antaño colegas se hubieran convertido en «enemigos» durante una guerra devastadora.

Budapest 1918

Así llegamos a septiembre de 1918. Ferenczi y Rank lograron conseguir no solo el permiso de las autoridades civiles y militares —no olvidemos que la guerra continuaba aún— para organizar un nuevo congreso de psicoanalistas, en el que obviamente solo se reunieron los analistas alemanes, húngaros y austríacos. Además tenían, esto sí era una gran novedad, el apoyo directo de los militares, muy interesados por el tratamiento de los soldados traumatizados.

Tras cinco años muy largos y muy duros, Freud volvía a reunirse con una buena parte de sus seguidores, esta vez todos uniformados. En aquella ocasión en contra de su costumbre, algo que no volvió a repetir nunca, leyó su conferencia *Los caminos de la terapia psicoanalítica* (Freud, 1919a). Esta brillante conferencia es una síntesis de la técnica psicoanalítica en aquél momento. Pero, además, es un «texto de combate» donde presenta, como un experto general, las líneas estratégicas a seguir por el movimiento psicoanalítico. Líneas que convergen hacia la creación de una nueva terapia, la «psicoterapia para las masas». Tal terapia debería:

- Ser capaz de tratar otras patologías psíquicas más allá de la histeria, la fobia, o la obsesión (ámbitos a los que aún se veía reducida la terapia psicoanalítica).
- Afrontar el sufrimiento psíquico de las clases populares, hasta entonces alejadas de la terapia psicoanalítica por razones económicas y sociales.
- Penetrar en los sistemas públicos de salud y asistencia social.

3. Adler y casi la mitad de los miembros de la Sociedad Psicoanalítica de Viena en 1910; Stekel en 1911 y Jung, con sus numerosos partidarios, en 1914.

En resumen: *una nueva psicoterapia que permitiera la implantación definitiva del psicoanálisis y ofreciera una respuesta al sufrimiento psíquico de las masas.*

Constatando la catastrófica situación social tras cuatro años de guerra, Freud propuso la creación de clínicas psicoanalíticas en las cuales se atendiera de manera gratuita a gran parte de la población, especialmente a las clases más desfavorecidas. Estas clínicas se ocuparían del tratamiento de una gran cantidad de pacientes, lo que permitiría afrontar con garantías el reto de extender el psicoanálisis hacia patologías psíquicas que hasta ahora habían quedado más allá de la terapia psicoanalítica.

Para afrontar este objetivo, Freud señaló la necesidad de abordar otro nuevo reto paralelamente: era necesario crear rápidamente un gran número de analistas. Sólo así se podría atender esa gran demanda previsible. Y sólo con una gran demanda, los analistas podrían atender gratuitamente o con honorarios muy bajos, de manera que las clases populares accedieran a la terapia psicoanalítica. Cito textualmente a Freud (1919a, p. 2462):

Sabéis muy bien que nuestra acción terapéutica es harto restringida. Somos pocos, y cada uno de nosotros no puede tratar más que un número muy limitado de enfermos al año, por grande que sea su capacidad de trabajo. Frente a la magnitud de la miseria neurótica que padece el mundo y que quizás pudiera no padecer, nuestro rendimiento terapéutico es cuantitativamente insignificante. [...] Supongamos ahora que una organización cualquiera nos permite aumentar de tal modo nuestro número que seamos ya bastantes para tratar a grandes masas de enfermos [...] Se crearán entonces instituciones médicas en las que habrá analistas encargados de conservar, capaces de resistencia y rendimiento a los hombres que, abandonados a sí mismos, se entregarían a la bebida, a las mujeres próximas a derrumbarse bajo el peso de las privaciones y a los niños, cuyo único porvenir es la delincuencia o las neurosis. El tratamiento sería, naturalmente, gratis.

Se necesitaba establecer una estructura formal, inexistente hasta entonces, que garantizara la consecución de estos objetivos. Freud basó su estrategia para el nuevo proyecto en la creación de instituciones clínicas de atención psicoanalítica e instituciones formativas asociadas a las mismas. Solamente de esta manera los nuevos analistas podrían en muy poco tiempo adquirir una capacitación clínica impensable hasta entonces.

Pero además tendría que lograrse de una u otra forma la implicación de estas instituciones en la estructura social y en un incipiente «estado de protección» o Seguridad Social. Conocedor del gran interés que la terapia psicoanalítica estaba despertando entre los mandos militares, Freud vislumbró claramente que era el momento de lanzar aquella ofensiva. Por ello, y también de cara a las propias fuerzas internas del psicoanálisis, no quiso limitar

aquellas posibilidades de expansión dejándolas sólo en función de recibir apoyo de los poderes públicos, civiles y militares. El movimiento psicoanalítico, sus grupos y sus asociaciones, no deberían esperar esos apoyos y debían empezar a crear esas instituciones con sus propios medios. Acertadamente, Freud abría una doble vía que contemplaba la posibilidad de que estos dispositivos fueran creados por los poderes públicos y también por las asociaciones psicoanalíticas. Así se eliminaba el riesgo de que el reconocimiento y las posibilidades de realizar tratamientos «públicos», quedarán sólo circunscritos al tratamiento de las «neurosis de guerra».

En cuanto a la formación, Freud dejaba la iniciativa a las asociaciones psicoanalíticas. No porque no creyera posible aprovechar las instituciones formativas oficiales, es decir la Universidad, sino porque entonces no veía ninguna posibilidad de que esto sucediera.

Pocos meses después, cuando esa posibilidad se produjo en Budapest, no dudó en apoyar la entrada del psicoanálisis en la Universidad. Entonces escribió un artículo *Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad* (Freud, 1919b). Consideraba que había llegado el momento de penetrar también en el sistema universitario.

Podemos establecer que el «proyecto» freudiano de una psicoterapia para las masas — esas mismas masas que desde la Revolución de Octubre habían pasado a ser el nuevo sujeto de la historia — permitiría lograr el «incremento de autoridad» y el «efecto general de nuestra labor», los dos factores que habían fracasado en el «programa de 1910». Desde una parte del «progreso interno» — el «desarrollo de la técnica» que desarrollaría la psicoterapia para las masas — se impulsaría el desarrollo conjunto de los tres factores y además «obligaría» a desarrollar un modelo de formación y reproducción de analistas.

Los tres «pilares» del proyecto

Primero, *la creación de clínicas gratuitas*: donde atender a grandes y diferentes capas de la población, a la vez que desarrollar la atención a patologías que nunca llegarían al consultorio privado. Las clínicas populares permitirían además avances en los desarrollos técnicos, obligando a los psicoanalistas a buscar resultados terapéuticos en menor tiempo. Por último, sería necesario formar un gran número de nuevos analistas en poco tiempo, para atender esa demanda. Estos nuevos analistas conseguirían rápidamente una gran y amplia experiencia clínica. Es decir: había que crear algún modelo de formación válido y rápido.

Junto a las clínicas, Freud propuso casi de manera inmediata los otros «*dos pilares*» básicos para el proyecto: a) entrar en el mundo universitario; y b) crear

una editorial internacional donde todos los psicoanalistas pudieran publicar y difundir sus avances, sin contar con los editores y sus políticas de ventas.

Si todo aquello funcionaba el psicoanálisis lograría su expansión, consolidación y la autoridad buscada, a la par que la unidad interna y el cese de escisiones y deserciones. Un programa para unir a todos en proyecto común, en una causa común, que a través del compromiso de atender las demandas de las masas, permitiera al psicoanálisis encontrar un lugar en privilegiado en la nueva sociedad que estaba naciendo de las cenizas del viejo régimen.

3. Las clínicas gratuitas

Voy a adentrarme en las entrañas de esta exposición: Las clínicas psicoanalíticas gratuitas del periodo de entreguerras, es decir entre 1919 y 1939. O lo que es lo mismo, hasta la muerte de Freud. Las clínicas fueron el eje central sobre el que basculaba todo el «proyecto de 1918», la psicoterapia para las masas.

Budapest 1919: fracaso del primer intento

Tras el Congreso de 1918 se desencadena una carrera entre los discípulos más cercanos a Freud para poner en marcha el proyecto expuesto (Montejo Alonso, 2003). Ferenczi tomará la delantera. Antes de acabar 1918, el Ministerio de Salud de los Ejércitos propuso crear un Centro Asistencial Psicoanalítico en Budapest. El Centro estaría dirigido por Ferenczi y contaría con Eitingon y Hollós como médicos asistentes. Pero Ferenczi era ambicioso y también se planteaba la creación de un «Hospital psicoanalítico» para la población civil.

Pocas semanas después se produjo la llamada «Revolución de los crisantemos» y Hungría abandonó la guerra unilateralmente declarando su independencia. Se proclamó la República de Hungría. Este acontecimiento daba al traste, al menos de momento, con todos aquellos proyectos. Tras unas semanas de espera Ferenczi toma claramente partido ante la nueva situación: se afilia al Sindicato Médico Socialdemócrata y acepta la propuesta de dirigir la Sección Científica de la «Unión de artistas, creadores e investigadores científicos». Inmediatamente empieza a dictar conferencias sobre psicoanálisis en la Universidad de Budapest. Estas conferencias son demandadas por algunos estudiantes de Medicina, que formalizan una solicitud al ministro por escrito. Al principio son 180 estudiantes, pero pronto se llegará al millar de solicitudes (Moureau-Ricaud, 2000).

Tras la proclamación de la «República de los Consejos Obreros» el 21 de marzo de 1919, y contando con la influencia de uno de los principales discípulos

de Ferenczi, Sandor Radó,⁴ se produjo la creación oficial de una Cátedra de psicoanálisis y una Clínica Universitaria asociada. Ferenczi fue nombrado Catedrático del nuevo «Departamento de Psicoanálisis» en la Universidad y Director de la Clínica Universitaria. En junio comenzó su docencia como Catedrático.

Pero este sueño durará poco. A primeros de agosto, tras la intervención del ejército rumano apoyado por Francia e Inglaterra, cae el régimen soviético y se instaura un régimen antisemita y ultraconservador que desencadenará el «terror blanco» contra socialistas, comunistas y judíos. Ferenczi tendrá que vivir oculto durante algunas semanas, temiendo ser detenido e incluso ejecutado. Todos los proyectos se vienen abajo.

Berlín 1920: Puesta en acto del proyecto.

Contexto histórico

En febrero de 1920 se inaugura en Berlín la Policlínica Psicoanalítica. Hacía poco más de un año de la proclamación de la República de Weimar, en palabras de Peter Gay (1968, p. 11): *la república que «nació en la derrota, vivió en la confusión y murió en el desastre»*. También se cumplía un año justo del fracaso de la Revolución Espartaquista y del asesinato de Karl Liebknecht y Rosa Luxemburgo. El mes anterior había entrado en vigor el Tratado de Versalles y un mes después, en marzo, tendría lugar un golpe de estado. La situación social es terrible y la miseria se ha adueñado de las calles.

Por el contrario el arte y la cultura, especialmente el cine, inician un florecimiento arrollador: se acaba de estrenar *El gabinete del doctor Caligari* y Fritz Lang está terminando *Las tres luces*; Walter Gropius acaba de fundar la Bauhaus en Weimar, y George Grosz y Richard Huelsenbeck acaban de organizar la *Primera feria dadá* en Berlín. Freud revisaba las últimas pruebas de imprenta de *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920) y Otto Gross moría de hambre y frío en las calles de Berlín. El proyecto de una psicoterapia para las masas comenzaba a hacerse realidad en Berlín.

Creación e historia de la Policlínica Psicoanalítica de Berlín

Ernst Simmel, Max Eitingon y Karl Abraham iban a convertir a Berlín en el nuevo centro del mundo psicoanalítico. El punto de partida iba a ser la realización de un nuevo congreso psicoanalítico en Berlín y la obtención de

4. Secretario del filósofo Gyorgy Lukacs, que en aquellos momentos era Comisario del Pueblo para la Instrucción Pública y Cultura.

una cátedra en la universidad para Abraham. Pero el congreso tuvo que realizarse en La Haya, ya que el recuerdo de la guerra estaba todavía demasiado presente, y la cátedra no llegó nunca. Respecto a los apoyos del gobierno, alentados desde las influencias de Simmel, presidente entonces del Sindicato de Médicos Socialistas, ciertamente no les pusieron traba alguna para la apertura de la clínica. Pero en cuanto a dinero, no les dieron ni un solo marco.

Tuvo que ser Max Eitingon quien pusiera el dinero, ya que era el único que lo tenía. Alquilaron toda una planta en un edificio en la Postdamerstrasse nº 29, una de las arterias urbanas principales de Berlín. Se preparó cuidadosamente el anuncio de apertura, que fue publicado en la prensa (Danto, 2005, p. 56):

La Asociación Psicoanalítica de Berlín abrió el 16 de febrero de 1920 una Policlínica para el tratamiento psicoanalítico de enfermedades nerviosas en Potsdamerstrasse 29, bajo la supervisión médica del Dr. Abraham, el Dr. Eitingon, y el Dr. Simmel. Consultas los todos días de la semana de 9 a 11:30, excepto los miércoles.

Simmel (1930) recordaba diez años después la motivación de la creación de la Policlínica:

Era un proyecto ambicioso de crear, en un momento de derrumbamiento económico, un instituto que debía tratar de lograr hacer el tratamiento psicoanalítico accesible a esos mismos que veían reforzarse su neurosis a causa de la miseria económica, o a los que todavía estaban más expuestos al empobrecimiento material a causa de sus inhibiciones neuróticas [p. 46].

Max Eitingon fue nombrado director de la Policlínica y comenzó a trabajar junto con Simmel y Anna Smeliansky,⁵ ésta última en calidad de «médico interno» con derecho a vivienda. Disponían de seis habitaciones, cinco las dedicaban a consultas y una a sala de cursos y conferencias que más adelante fue también la biblioteca. Los tres recibían un pequeño sueldo. Por su parte, Abraham se encargó directamente de la docencia y comenzó inmediatamente a impartir cursos de formación psicoanalítica para médicos, como medio de captación de

5. Anna (Chana) Smeliansky (1879-1961), nacida en Kiev. Estudió medicina en Zurich y se doctoró en 1906. Al igual que su hermano mayor, el escritor Moshe Smilansky, Anna era una entusiasta de las ideas socialistas y sionistas y emigró a Palestina en 1912 donde trabajó como médico en Jerusalén. En 1914 regresó a Europa, instalándose en Berlín, donde fue el primer asistente de Max Eitingon en la Policlínica Psicoanalítica de Berlín. Completó su formación psicoanalítica en 1922 y se convirtió en miembro de pleno derecho de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín, y más tarde la Sociedad Psicoanalítica Alemana (DPG). En 1933 con la toma del poder por Hitler, emigró a Palestina y se estableció en Tel Aviv. Junto con Max Eitingon, Moshé Wulff y Ilja Shalit fundó en 1934 en Tel Aviv la Sociedad Psicoanalítica de Israel (IPC). En 1934 se inauguró en Jerusalén, el Instituto de Psicoanálisis, formando parte del Comité de Educación.

futuros candidatos. Desde el día de su apertura acudieron un gran número de pacientes, adultos y niños. Al cabo de un mes se habían iniciado ya 20 análisis: «*Los nuevos pacientes especialmente sufrían sus neurosis por necesidad económica y eran especialmente propensos a miseria material, precisamente como resultado de su inhibición neurótica*» (Simmel, 1930, p. 46).

Antes de terminar 1920, hubo incorporaciones al equipo de analistas y docentes. De Budapest, llegaron Melanie Klein y Jäno Harnik; de Viena Hans Sachs, como primer «analista didacta» del instituto; y del propio Berlín, se incorporaron Karen Horney y Hans Liebermann.

La Policlínica tuvo siempre una difícil situación económica. En el período inicial, de 1920 a 1923, aparte de las ayudas de Eitingon, los únicos medios de financiación fueron el dinero de los cursos y los honorarios que podían pagar algunos pacientes. Sobre los ingresos de los cursos, dos tercios eran para el instituto y un tercio para los profesores. En 1924 se ampliaron las fuentes de ingresos: a partir de entonces todos los miembros de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín realizaban una aportación mensual para sostener la Policlínica. Además todos tenían la obligación de atender al menos un paciente gratuito de la Policlínica en su consulta privada. Entonces se ideó otra fuente de ingresos generada por el propio Instituto: se empezaron a cobrar los análisis didácticos. Sólo hacía 1928 el Instituto logró cierta estabilidad económica, gracias sobre todo a algunas donaciones extranjeras. Entonces se cambió el nombre de «Policlínica» por el de «Instituto Psicoanalítico de Berlín» y se trasladó a un local más grande en la Wichmannstrasse nº 10.

En 1930, al conmemorarse el décimo aniversario de su apertura, Simmel (1930) abogaba por la inclusión del tratamiento psicoanalítico en el «seguro de enfermedad»:

Pero el Instituto Psicoanalítico de Berlín no será capaz de alcanzar una eficacia más grande según el plan para la higiene social que cuando la gran institución social que es decisiva en este dominio —el seguro de enfermedad— le adhiera a él y considere el tratamiento psicoanalítico como su causa justa. Nuestra policlínica cuida más o menos gratuitamente a los que contribuyen al seguro de enfermedad, es decir que los gastos son pagados por los miembros de la Sociedad Alemana de Psicoanálisis. Esta situación, que no cambió desde hace diez años, ya no es sostenible a largo plazo [p. 46-47].

El modelo asistencial-formativo de Berlín: los tratamientos

Desde el principio se instauró un protocolo de trabajo clínico: Eitingon y Simmel eran los que recibían a todos los nuevos pacientes y valoraban si el caso podría ser llevado por un analista en formación, siempre y cuando fuera

necesario iniciar una terapia, pues la asistencia podía ser puramente médica y no requerir ningún tipo de intervención psicoanalítica.

Después se iniciaba un «análisis de ensayo»⁶ que duraba algunas semanas. Análisis que también servía para que se pudieran concertar los honorarios, siempre y cuando se diera el caso de que el paciente pudiera pagar. Lampl (1930) nos trasmite el principio que se seguía con respecto al pago de los pacientes: «*Teníamos como principio que cada paciente pague verdaderamente el máximo de lo que pueda pagar: es el propio paciente quien determina ese valor máximo*».

Los análisis realizados en la Policlínica solían requerir al menos 200 horas. Se realizaban en las cinco consultas de la Policlínica y cuando éstas eran insuficientes, también en las consultas privadas de los analistas que atendían en Berlín, sin alterar el sistema de honorarios.

En 1922 Eitingon hacía balance de los dos años y medio. No podía ocultar su satisfacción de los datos de asistencia: se había atendido a más de 700 personas que habían demandado asistencia o consejo y se habían iniciado 138 análisis que mostraban excelentes resultados: 94 pacientes estaban «curados» o «mejorados sustancialmente», y la gran mayoría de los tratamientos (127) no habían durado más de 12 meses. Solamente a medida que se pudo contar con más analistas se fue incrementando el número de análisis, de manera que incluso los analistas asistentes tenían ocupado todo su tiempo (Eitingon, 1923, p. 258).

Otra satisfacción era que entre los pacientes había personas pertenecientes a todas las clases sociales. Sobre todo se jactaba de que entre los pacientes de la Policlínica se encontraban «*obreros de fábrica y sirvientes, la hija de un General, la nieta de un antiguo ministro y un político muy influyente*». Con el tiempo habían disminuido los pacientes proletarios y habían aumentado los pacientes de clase media. En cuanto a la edad, los límites estaban entre 6 y 67 años.

Para el informe conmemorativo de los diez años de funcionamiento, Fenichel (1930)⁷ preparó un estudio detallado respecto a los resultados. En estos

6. El origen del «análisis de ensayo» hay que buscarlo en el propio Freud (1913, p. 1662) *La iniciación del tratamiento*: «[...] ulteriormente he tomado la costumbre de advertir a aquellos enfermos sobre los cuales poseo pocos datos que, en principio, sólo provisionalmente, y por una o dos semanas, puedo encargarme de ellos, y de este modo cuando me veo obligado a interrumpir el análisis, por estar contraindicado, ahorro al enfermo la penosa impresión de una tentativa de curación fracasada, pues considera el hecho como un mero sondeo realizado para llegar a conocer el caso y decidir si le es o no aplicable el psicoanálisis. Es este el único medio de prueba que disponemos, y no conseguiríamos nada intentando sustituirlo por una serie de interrogatorios que, además, nos llevarían el mismo tiempo o quizá más. Pero a la par que un ensayo previo, constituye la iniciación del análisis y ha de seguir por tanto, sus mismas normas [...] Esta iniciación del tratamiento con un período de prueba de algunas semanas tiene, además, una motivación diagnóstica».

7. Ángel Garma (1931), casi recién llegado a Madrid, publicó los datos generales de Fenichel (1930) en la revista *Archivos de Neurobiología*.

diez años se habían atendido 1955 consultas, de las cuales se derivaron 721 análisis y se terminaron 363, que ofrecían los siguientes resultados: 47 no mejoraron, 116 mejoraron, 89 mejoraron mucho y 111 alcanzaron la curación.

En aquellos momentos había 107 pacientes en tratamiento (es decir, que el índice de mejoría era del 87 % y el de curación del 31 %). Respecto a los 241 tratamientos que no se terminaron, en su mayoría no pasaron del llamado «análisis de prueba». Bastantes tratamientos se dieron por terminados al alcanzar una mejoría sustancial aunque no completa, debido a la presión que suponía la lista de espera. Fenichel se lamentaba de que las circunstancias obligaban a cerrar tratamientos prematuramente y no se llegaba a conseguir curaciones probablemente más profundas y completas. Insistía en la rigurosidad del concepto utilizado de curación, que no se limitaba a una desaparición de los síntomas sino «*al cambio intenso de la personalidad*». De ahí la importancia de la valoración de la duración de los análisis: de los 363 análisis terminados, 252 no superaron el año y medio de duración, lo que muestra que pese a todo, los tiempos de tratamiento no se alargaron demasiado.

Entre 1920 y 1930 trabajaron en la Policlínica 94 terapeutas, de los que en 1930 sesenta eran miembros reconocidos por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Simmel (1930, p. 47), a la par que reivindicaba la inclusión de la terapia psicoanalítica en el Seguro de Enfermedad, obligatorio entonces para todos los trabajadores alemanes, reflexionaba sobre el contraste entre la asistencia que ellos ofrecían frente a la ofrecida por el resto de médicos:

Los tiempos han cambiado como resultado de la difusión de los conocimientos psicoanalíticos, como lo demuestra el hecho de que, recientemente, en una exposición en la ciudad de Berlín sobre la «Higiene Psíquica y la psicoterapia» todo el mundo pudo burlarse a través de una ilustración: el médico, que contrario a atender una muchedumbre de consultas, se muestra como un empleado de correos, quien, detrás de su ventanilla, vende sellos; los enfermos, llenos de pies a cabeza de píldoras, desfilan delante de la ventanilla, con el fin de recibir una nueva receta. Al contrario, al lado de la anterior una ilustración muestra en la situación psicoanalítica como que es la verdadera psicoterapia. Vemos al proletario como una persona singular, en la intimidad de una situación a dos con su médico.

En su reflexión, de inusitada actualidad, incluía el considerar los costos económicos entre una forma u otra de tratamiento, mostrando que la terapia psicoanalítica era socialmente barata (*Ibid.*, p. 48):

¿Quién puede hacer los cálculos sobre el número de *neurosis de jubilación*, de personas que se han jubilado únicamente por el hecho de que las secuelas

psíquicas de accidentes que habían sufrido no habían sido tratadas y solucionadas a tiempo? El que pueda dar cuenta con cifras exactas de estos hechos y de muchos otros, será capaz de probar a los seguros de salud cuáles sumas podrían ahorrar o invertir de modo más eficaz con relación a la higiene social si se hace el tratamiento psicoanalítico accesible a sus asegurados.

La formación

El «modelo Berlín» o «modelo de la tríada», se apoyó en tres elementos inseparables y estrechamente vinculados entre sí: enseñanza, investigación y tratamientos. Se consideraba que la «enseñanza» se realizaba a través de la formación teórica en los cursos. «Investigación» y «tratamientos» constituían la llamada «formación práctica», que se adquiría en:

- el «análisis didáctico»;
- el «análisis de control»;
- los seminarios técnicos; y
- los propios tratamientos que los estudiantes realizaban durante su formación.

El modelo estaba al servicio de un objetivo claro: la creación de una institución investigadora que proporcionara tratamiento gratuito a la población general, es decir la plasmación del objetivo propuesto por Freud: desarrollar y ofrecer una psicoterapia para las masas.

De aquello ha subsistido hasta nuestros tiempos la conocida «*formación tripartita*» («análisis didáctico», cursos y «supervisión»), que sólo era una parte del modelo, y que es la que se imparte en la práctica totalidad de institutos psicoanalíticos actuales. La investigación y los tratamientos, parte fundamental de la *tríada*, han desaparecido de la formación de los candidatos casi totalmente.

El programa formativo tenía tres etapas ordenadas cronológicamente, cada una de las cuales debía ser superada antes de iniciar la siguiente. La Comisión de Formación supervisaba y tutorizaba todo el proceso de formación del candidato:

— *Primera etapa*: Análisis didáctico. En los primeros años el candidato podía empezar su análisis didáctico antes o después de la formación teórica. Desde 1923 el análisis didáctico pasó a ser la primera parte de la formación. Sin él realizado, nadie era aceptado para los cursos teóricos. Como norma, el analista didáctico debía pertenecer a la Policlínica o estar autorizado.

— *Segunda etapa*: el Curso teórico. Contenía una serie de cursos obligatorios y otros que podríamos llamar «libres», es decir, cursos impartidos por docentes autorizados.

— *Tercera etapa*: el Curso práctico. El candidato que ya había realizado su análisis didáctico y superado los cursos teóricos, iniciaba su práctica con pacientes de la Policlínica. Durante esta fase y de manera consecutiva, el candidato atravesaba otras dos etapas:

a) «análisis de control». El candidato que ya estaba realizando tratamientos sometía su trabajo a un analista experimentado de la Policlínica, analista que además tenía la potestad de interrumpir los tratamientos de sus supervisados, eso sí teniéndose que encargar de continuarlos. El analista de control no podría ser el mismo con que se había realizado en análisis didáctico.

b) Una vez que el candidato ya había realizado algunos tratamientos y había supervisado en su análisis de control, debía asistir al «*Seminario técnico*» donde presentaba casos y los discutía con otros colegas que estaban en esa misma etapa de su formación, estando el grupo dirigido por un analista experimentado, que cambiaba cada cierto tiempo, para que los analistas noveles experimentaran diversos puntos de vista y estilos técnicos diferentes.

Ecos berlineses. Las otras clínicas e institutos

El 31 de mayo de 1931 Ferenczi escribía a Freud (Brabant et al, 2000, p. 465): «*Solamente con la apertura de la policlínica al fin nuestro instituto de formación se convierte verdaderamente en una institución de enseñanza*». Estas palabras ponen de manifiesto que más de diez años después de la conferencia de Budapest, el «proyecto de 1918» seguía plenamente vivo.

Pero las clínicas psicoanalíticas que se pusieron en marcha durante el periodo de entreguerras no siguieron todas el mismo modelo. Algunas primero crearon los institutos y sólo después las clínicas. Evidentemente esto marcó importantes diferencias en las prioridades (formación/atención) que con el tiempo fueron desvirtuando el proyecto inicial, decantando el interés hacia la «formación de analistas» en detrimento de la «atención a las masas». El proceso estuvo muy determinado por las condiciones locales de cada sociedad psicoanalítica y por las condiciones sociales, políticas y económicas.

A medida que avanzaba la década, y sobre todo ya avanzando en los años treinta, las condiciones políticas fueron las más determinantes de este proceso, pues el proyecto freudiano fue visto con un creciente recelo por los diversos regímenes autoritarios que se iban imponiendo en casi toda Europa.

Además, y por si fuera poco, los líderes de la mayoría de los grupos psicoanalíticos eran jóvenes judíos de la clase media, entusiastas y comprometidos políticamente con las distintas opciones de la izquierda política.

El modelo completo, clínica e instituto asociado, con sus mayores o menores diferencias respecto a Berlín, se reprodujo en:⁸

- Viena (el «Ambulatorium» en 1922, el Instituto en 1923 y el Seminario Técnico en 1924);
- Moscú (el «Hogar experimental para niños con trastornos» en 1921, el «Instituto Estatal de Psicoanálisis», la clínica de adultos y la Editorial en 1922);
- Londres (Instituto en 1924 y clínica asociada en 1925);
- Frankfurt (Instituto en 1929 y clínica en 1931);
- Budapest (Seminario técnico en 1925, 2 Clínicas — 1 de niños y 1 adultos —, y el Instituto en 1931);
- Chicago (Instituto y clínica en 1932);
- París (Instituto en 1934 y clínica en 1936).

En otras asociaciones se formaron institutos de formación que no lograron tener clínicas asociadas: Boston (1930), La Haya (1930), New York (1931), Delhi (1933) y Jerusalén (1936). En Estocolmo (1934) y Praga (1934) se organizaron «grupos de estudio» que no llegaron a constituir un instituto. En Tokio (1928) se inició un instituto, pero que no logró más que impartir alguna conferencia y unos pocos cursos breves.

Otras experiencias que hay que resaltar, especialmente centradas en el aspecto más puramente asistencial e investigador, dejando de lado lo formativo fueron: el Sanatorio Psicoanalítico Schloss-Tegel (1928) creado y dirigido por Simmel; la «Guardería Jackson» de los suburbios de Viena (1937) dirigida por Anna Freud; y los Centros Sex-Pol de orientación y atención sexual a los jóvenes, que Wilhem Reich dirigió en Viena y Berlín desde 1929.

4. El derrumbe del «proyecto de 1918»

Durante la segunda mitad de los años veinte, bajo la aparente recuperación económica y social, las fuerzas reaccionarias comienzan a retomar posiciones, una vez diluido el espíritu revolucionario que recorrió Europa tras la guerra. La aparente estabilización económica y el crecimiento especulativo, escondían el

8. Para una revisión pormenorizada del resto de clínicas e institutos consultar F. J. Montejo Alonso (2009a).

nuevo desastre hacia el que se encaminan. El totalitarismo, en sus variantes (fascismo, nazismo, estalinismo) avanzaba de manera imparable.

El psicoanálisis se había consolidado y convertido casi en una moda, pero no había conseguido penetrar en las universidades. La editorial vivía permanentemente al borde de la quiebra y las continuas dificultades económicas hacían que la formación, que en algunos lugares como Viena proporcionaba beneficios, se convirtiera en el autentico eje de conflicto en las asociaciones. Las clínicas, poco a poco se fueron supeditando a los institutos, la asistencia a la enseñanza. En consecuencia, al desmoronarse el proyecto de 1918, el movimiento psicoanalítico comenzó de nuevo a desangrarse lentamente en disputas internas.

— A comienzos de la década de los 30 el proyecto comienza a derrumbarse. Hay varias razones internas determinantes: el alejamiento paulatino de Freud de la primera línea y la pérdida de los principales discípulos y líderes (Abraham, Rank, Ferenczi, Reich).

— El comienzo del éxodo de analistas europeos hacia Estados Unidos e Inglaterra.

— La lucha interna en el seno del movimiento psicoanalítico internacional, lucha centrada en el «análisis profano», que enfrentaba a europeos y americanos. El fracaso de Eitingon en lograr un modelo común de formación para todas las asociaciones integradas en la IPA, reabrió el fantasma de la escisión.

Tras la renuncia de Eitingon en 1930, la lucha entre europeos y americanos es absoluta. En 1932, Jones se desplazó hacia las posiciones que defendían las asociaciones americanas, precipitando la caída de Ferenczi, en el Congreso de Wiesbaden (Montejo Alonso, 2009b). Una vez desembarazado del único oponente del viejo Comité, y apoyado por la practica disolución de la Asociación Psicoanalítica Alemana y la absorción de la clínica y el instituto de Berlín por el gobierno nacionalsocialista tras el ascenso de Hitler al poder, a Jones solamente se le oponía tímidamente el grupo de «psicoanalistas de izquierda» capitaneado por Fenichel y Reich. En 1934, durante el Congreso Psicoanalítico Internacional celebrado en Lucerna, se hará efectiva la expulsión de Wilhelm Reich, ante la indecisión del resto de analistas de izquierda que no se atreven a romper la IPA. Jones consigue el poder al precio de ceder a todas las concesiones de los americanos. El «proyecto de 1918» estaba de facto acabado. Solo restaba el acto final: su sustitución.

La escenificación tendrá lugar en 1936. En Viena, a pocos metros de la casa de Freud, con motivo de su 80 cumpleaños, y durante la inauguración del local para la nueva sede de la Asociación, el instituto y la editorial internacio-

nal (incautada pocos meses antes en Alemania), Jones dio una conferencia que tituló: *El futuro del psicoanálisis* (Montejo Alonso, 2011). Significativamente el título nos recuerda las conferencias programáticas de Freud en 1910 y 1918. Supuso un nuevo «programa» opuesto, apartado del compromiso social escenificado con las clínicas gratuitas. Este programa vino a sustituir al anterior, guiando la política psicoanalítica durante las siguientes décadas. En síntesis, el nuevo programa se basara en varios aspectos:

a) Construir un psicoanálisis «neutral» y «profesional», supeditado solamente a la profesión médica y centrado en la psiquiatría. Es decir, el abandono del psicoanálisis como herramienta de crítica y transformación social. No quedaba espacio para una «psicoterapia para las masas».

b) El abandono de las modificaciones técnicas y teóricas impulsadas por el proyecto. La investigación técnica y la búsqueda de modificaciones que permitieran acortar los tratamientos y extenderlos a otras patologías psíquicas más allá de las neurosis, perdía su protagonismo anterior. La investigación teórica y técnica, debería quedar en manos de «comités de expertos».

c) Presentar, ante la nueva situación histórica, un psicoanálisis que sólo se ocupaba de los individuos y de su salud mental.

d) Articular una política de formación «selectiva»: extremar la selección de candidatos y restringir su número: «*un menor número de analistas adecuados sería más efectivo corporativamente que un mayor número de otros menos cualificados*» (Montejo Alonso, 2011, p. 150). Sería absolutamente necesario prolongar progresivamente el tiempo de formación.

e) El apoyo teórico debería buscarse desde entonces en la bioquímica y la psicología comparada, abandonando el apoyarse en la Antropología, la Economía política y la Sociología.

5. Epílogo

Las clínicas psicoanalíticas gratuitas de Europa continental fueron cerrándose entre 1933 y 1939. El psicoanálisis subsistió en el mundo anglosajón y tuvo que adaptarse a su utilitarismo pragmático. Había que adaptarse y los psicoanalistas centroeuropeos, emigrados casi en su totalidad a Inglaterra o EE UU, tuvieron que convalidar sus títulos de medicina, los que los tenían, y evitar perder sus visados en un mundo donde ya no había un hogar al que regresar.

El 14 de julio de 1945 Otto Fenichel, desde su exilio en California, y en su última carta circular al grupo de analistas de izquierda, escribía (Mühlleitner y Reichmayr, 1998, p. 1945):

El desarrollo del psicoanálisis en el mundo, y en especial en este país (Estados Unidos), ha ido en una dirección que no hace tan necesaria la lucha por una correcta aplicación del psicoanálisis a la sociología y la sociedad, sino más bien la lucha por la existencia real del psicoanálisis freudiano.

La historia del «proyecto de 1918», la psicoterapia para las masas, y su plasmación en las clínicas gratuitas nos muestra un psicoanálisis creativo, vital y sobre todo comprometido con su mundo y su época. Un psicoanálisis que se atrevió a ofrecer respuestas para el malestar cultural en tiempos de crisis.

Su posterior olvido, o más bien borrado, de la historia del psicoanálisis, toma un valor traumático, de algo que no puede ser recordado; una verdadera *desmentida* institucional. Recuperar su memoria puede arrojar luz y significado sobre los múltiples y graves síntomas repetidos continuamente desde entonces. Síntomas que amenazan de manera seria y permanente a las organizaciones psicoanalíticas y al desarrollo del propio psicoanálisis: la división interna y la continuas escisiones en el seno de las instituciones y grupos psicoanalíticos, el progresivo aislamiento del entorno social, los debates cuasi-escolásticos sobre las mismas cuestiones, la falta de investigación y creatividad, y aquel fundado temor de Freud, el temido anquilosamiento técnico.

Quiero finalizar con una reflexión formulada en julio del 2000, cuando se desarrollaron en París los *Estados Generales del Psicoanálisis*, a los que estaban convocados todos aquellos que estuvieran dispuestos a discutir y reflexionar sobre el estado actual del psicoanálisis y sobre sus retos frente al nuevo siglo que acababa (¿) de comenzar (García Reinoso, 2003, p. 131):

Habría que recuperar la memoria, teniendo como premisa no reducir a un planteo «científico» lo que es de orden ético y político, y comprometiendo la posibilidad de sostener subjetividades creativas. La historia no sucede fuera de nosotros. Nos atraviesa, nos marca. Historia singular e historia colectiva en su imbricación. Reconocer en sí los rastros y las marcas de la historia traumática es recuperar un texto grabado, memoria inconsciente, sin palabras, que es gravamen para nuestra subjetividad, y amenaza para la vida psíquica. Hay una política del olvido, también en las instituciones del psicoanálisis, que es de alto precio para la subjetividad y para la vida social. Amenaza con sus retornos. Y la política del olvido convoca al olvido de la política, como dimensión del presente histórico.

RESUMEN

Psicoanálisis en tiempos de crisis. El «programa» de Freud en 1918 y las clínicas gratuitas de entreguerras

Tras la Primera Guerra Mundial el movimiento psicoanalítico se apoyó, para su consolidación y expansión, en un proyecto de compromiso social basado en la creación de instituciones asistenciales donde atender amplias capas de la población, especialmente a las más desfavorecidas. Era su manera de dar alguna respuesta al sufrimiento de la población en un momento de tremenda crisis. El proyecto, crear una «psicoterapia para las masas», precisaba de clínicas psicoanalíticas gratuitas y de un gran número de psicoanalistas. A la sombra de las clínicas se formaron los institutos de formación de los cuales salió el modelo de formación en parte vigente hasta nuestros días. Al «Policlínico de Berlín (1920) le siguieron: el «Ambulatorium» de Viena (1922) y las clínicas e institutos en Londres, Moscú, París, Boston, Nueva York, Frankfurt, Praga... Hasta que la crisis económica y el ascenso del fascismo desmantelaron todo. Tras la II Guerra Mundial, el movimiento psicoanalítico borró todo vestigio del compromiso anterior en su necesidad de adaptarse al despolitizado mundo anglosajón, forjando un nuevo proyecto caracterizado por la medicalización del psicoanálisis, de su formación y por la neutralidad técnica, filosófica y política de los analistas y de su movimiento.

Palabras clave:

Psicoanálisis; Crisis; Clínicas Psicoanalíticas gratuitas; «modelo Berlín; Instituto Psicoanalítico; Freud; Ferenczi; Eitingon; Simmel; Jones.

SUMMARY

Psychoanalysis in times of crisis. The «program» in 1918 and Freud's free clinics in the interwar period

After the First World War the psychoanalytic movement was based, for consolidation and expansion, a project of social commitment based on the creation of medical institutions which serve large segments of the population, especially the most disadvantaged. It was his way of giving an answer to the suffering of the population in a time of tremendous crisis. The project, create a «mass psychotherapy» psychoanalytic clinic needed free and a great number of psychoanalysts. In the shadow of clinics were formed training institutes of which left the training model in part existing today. The «Berlin Polyclinic (1920) was followed: the» Ambulatorium «in Vienna (1922) and the

clinics and institutes in London, Moscow, Paris, Boston, New York, Frankfurt, Prague..., Until the economic crisis and the rise of fascism dismantled everything. After the Second World War, the psychoanalytic movement erased all traces of previous commitment in their need to adapt to Anglo-Saxon world depoliticized, forging a new project characterized by the medicalization of psychoanalysis, their training and technical neutrality, philosophical and political analysts and their movement.

Key words:

Psychoanalysis. Crisis. Psychoanalytic Free Clinics, «Berlin model». Psychoanalytic Institute. Freud, Ferenczi, Eitingon, Simmel. Jones.

RESUME

Psychanalyse en temps de crise. Le «programme» en 1918 et des cliniques gratuites de Freud dans la période entre deux guerres

Après la Première Guerre mondiale le mouvement psychanalytique a été fondée, pour la consolidation et l'expansion, un projet d'engagement social basé sur la création d'institutions médicales qui servent de larges segments de la population, notamment les plus défavorisés. C'était sa façon de donner une réponse à la souffrance de la population en temps de crise énorme. Le projet, créer une «psychothérapie de masse» psychanalytique clinique nécessaire libre et un grand nombre de psychanalystes. Dans l'ombre de cliniques ont été formés les instituts de formation qui a quitté le modèle de formation dans le cadre existant aujourd'hui. Le «Berlin Polyclinique (1920) a été suivie: la «Ambulatorium» à Vienne (1922) et les cliniques et instituts à Londres, Moscou, Paris, Boston, New York, Francfort, Prague..., Jusqu'à ce que la crise économique et la montée du fascisme démonté tout. Après la Seconde Guerre mondiale, le mouvement psychanalytique effacé toutes les traces de l'engagement précédent dans leur nécessité de s'adapter aux monde anglo-saxon dépolitisée, forger un nouveau projet caractérisé par la médicalisation de la psychanalyse, leur formation et de neutralité technique, philosophique et politique les analystes et leur mouvement.

Mots clé:

La psychanalyse. Crise. Psychanalytiques cliniques gratuites. «Berlin modèle» Institut psychanalytique. Freud. Ferenczi. Eitingon. Simmel. Jones.

BIBLIOGRAFÍA

- Brabant E, Falzeder E, Giampieri-Deutsch P (Ed.) (2000). *Sigmund Freud/Sandor Ferenczi. Correspondence 1920-1933. Les années douloureuses*. París: Calmann-Lévy.
- Corominas J, Pascual JA (1991). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Madrid: Gredos.
- Danto EA (2005). *Freud's free clinics: psychoanalysis and social justice, 1918-1938*. Nueva York: Columbia University Press.
- Eitingon M (1923). Report of the Berlin Psycho-Analytical Policlinic. *Bull Int Psychoanal Assn* 4: 254-269.
- Fenichel O (1930). *Rapport statistique sur l'activité thérapeutique entre 1920-1930*. En: Eitingon M et al (1930). *On forme des psychanalystes. Rapport original sur les dix ans de L'Institut Psychanalytique de Berlin, 1920-1930*. París: Denoël, 1985: pp. 55-72.
- Ferrater Mora J (1979). *Diccionario de filosofía*. Barcelona: RBA.
- Freud S (1900). La interpretación de los sueños. OC II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974
- Freud S (1910). El porvenir de la terapia psicoanalítica. OC V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1913). La iniciación del tratamiento. OC V. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1919a). Los caminos de la terapia psicoanalítica. OC VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1919b). Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la universidad. OC VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1920). Más allá del principio del placer. OC VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1923). El Yo y el Ello. OC VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- Freud S (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. OC XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Freud S (1927). Fetichismo. OC XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Freud S (1938a [1940]). La escisión del yo en el proceso defensivo. OC XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Freud S (1938b [1940]). Esquema del psicoanálisis. OC XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- García Reinoso G (2003). Relaciones del psicoanálisis con lo social y lo político. En: Major R (Dir.) (2003), *États généraux de la psychanalyse*. Aubier: Flammarion (vers. cast.: *Estados generales del psicoanálisis. Perspectivas para el tercer milenio*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005, p. 125-140).
- Garma A (1931). Reseña de: Diez años del Instituto de psicoanálisis de Berlín. *Archivos de Neurobiología* 11: 552-554.
- Gay P (1968). *Weimar cultura: the outsider as insider*. Nueva York: Harper & Row (vers. cast.: *La cultura de Weimar: la inclusión de lo excluido*. Barcelona: Argos Vergara, 1984).
- Gould SJ (1998). Milenio. Barcelona: Crítica.

- Lampl H (1930): *La consultation à la polyclinique*. En: Eitingon M et al (1930), *On forme des psychanalystes. Rapport original sur les dix ans de L'Institut Psychanalytique de Berlin, 1920-1930*, París: Denoël, 1985.
- Laplanche J, Pontalis JB (1968). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. París: PUF (vers. cast: *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor, 1983).
- Montejo Alonso FJ (2003). Budapest 1918: Psicoterapia para después de una guerra. *Frenia III* (2): 17-33.
- Montejo Alonso FJ (2009a). *El psicoanálisis 1919-1933: consolidación, expansión e institucionalización*. Tesis Doctoral UCM, Madrid. <http://eprints.ucm.es/9764/1/T31452.pdf>
- Montejo Alonso FJ (2009b). Wiesbaden 1932: «caída» de Sándor Ferenczi y *thermidor* del movimiento psicoanalítico. *Intersubjetivo 10* (2): 259-282.
- Montejo Alonso FJ (2011). «El Futuro del Psicoanálisis»: presentación y conferencia. Ernest Jones, con motivo del 80 cumpleaños de Sigmund Freud. Viena, 5 de Mayo de 1936. *Rev Psicoanál APM 63*: 124-157.
- Montejo Alonso FJ (2012). ¿Cómo se hace uno psicoanalista?: La construcción del «modelo» de formación psicoanalítica entre 1902 y 1925. *Rev Psicoanál APM 65*: 68-90.
- Moreau-Ricaud M (2000). *Michael Balint. Le renouveau de l'Ecole de Budapest*. París: Eres (vers.cast.: *Michael Balint. El nuevo comienzo de la Escuela de Budapest*. Madrid: Síntesis, 2003).
- Mühlleitner E, Reichmayr J (Ed.) (1998). *Otto Fenichel: 119 Rundbriefe* (2 vols.) (1934-1945). Frankfurt/M - Basel: Stroemfeld-Verlag.
- Simmel E (1930). *Sur l'histoire et la signification sociale de l'Institut Psychanalytique de Berlin*. En: Eitingon M et al, *On forme des psychanalystes. Rapport original sur les dix ans de L'Institut Psychanalytique de Berlin, 1920-1930*. París: Denoël, 1985.
- Zaretsky E (2012). *Secretos del alma. Historial social y cultural del Psicoanálisis*. Madrid: Siglo XXI.